DEO OPTIMO MAX.
UNI ET TRINO,
VIRGINI DEI-PARÆ, ET S. LUCÆ,
Orthodoxorum Medicorum Patrono.

QUÆSTIO MEDICO-CHIRURGICA,
QUODLIBETARIIS DISPUTATIONIBUS manè discutienda, in Scholis Medicorum, die Martis quartâ mensis Martii, Anno Domini M. DCC. LXVI.

M. LUDOVICO-CLAUDIO BOURDELIN, Antiquo Facultatis Decano, Regiæ Scientiarum Academiæ, Regiæque Societatis Berolinensis Socio, in Horto Regio Chimiæ Professore, & Galliarum Principum Medico Primario, Doctore Medico, Præside.

Utrùm in pectoris Paracentesi satius sit in parte laterali & anticâ sectionem instituere, quàm ad partem posticam.

I.



OPERATIO quâ mediante liber aut puri, aut aquis, aut sanguini in pectoris cavo effusis conceditur exitus, Paracentesis pectoris nuncupatur. Illa a veteribus celebrata fuit, & quidem cum successu. *Qui* enim, inquit Hippocrates, *suppurati uruntur, aut secantur, si quidem purum effluat pus & album, evadunt: si verò subcruentum, & cœnosum ac graveolens, pereunt.* (*a*) Multa nostris temporibus in propatulum veniunt exempla quibus sat superque evincitur faustis avibus cessisse hanc operationem his in rerum angustiis, in quibus ægrotantes soli naturæ commissi certo certiori letho occubuissent. Attamèn quotidiè videre est ægros Empyemate aut hydrope pectoris laborantes, denegatis auxiliis, fato fungi. Istam Paracentesim ablegant Chirurgi nostrates hoc innixi momento, quod nunquàm ferè succedat: hinc *la Motte* ratus omnes hydropes pectoris ex suâ naturâ esse lethiferas, vividè increpat hanc operationem tanquam rationi & experientiæ minimè consonam. Verùm alitèr sentiebat divus Senex: *quando*, inquit, *si post sectionem adhibitam, linamento pus adhæserit quintâ die, plerumque evadit* (*b*). Si periculum ingruat, illud ex eo natales ducit quòd, dùm de die in diem procrastinatur, humores effusi pravam induant diathesim, sicque venarum absorbentium ope ad communem sanguinis alveum delapsi, nectar vivificum, admixtâ colluvie, coinquinent. Hinc intensior morbi causa, hinc fit malum immedicabile. Eodem modo judicandum est de Paracentesi pectoris, ac de Bronchotomiâ oblivione ferè deletâ. Si quis Medicus ad illam confugere cupiat, veluti ad sacram salutis anchoram, reluctantur omnes, licèt suffocationis periculum adsit, certamque mortem portendat imprudens cunctatio. Tempore opportuno peragatur operatio de quâ nunc agitur, & cum bonis ægri rebus omnia sese habebunt? sed ut certiorem obtineat successum, necesse est ut quædam admittantur correctiones. Dùm enim in par-

(*a*) Aph. 44. Sect. VII.

(*b*) Vid. spe cul. Hip. Zuinger. pag. 234.

te posticâ pectoris sectio instituitur, timendum est nè tundatur arteria intercostalis, ne ora vulneris jugi humorum effluxu macerata in putridum liquamen abeant, ne propter angustius intervallum ad costas pertingat caries, ne tandèm plagam obsideat fistula: quæ quidem varia incommoda gravioris admodùm momenti feciliter præcaventur, si in parte laterali & paululùm anteriori celebretur operatio. Probandæ hujusce correctionis utilitati incumbere non arduum. Sed priùs perpendere est morbos in quibus requiritur ista Paracentesis.

I I.

OMNES fermè partes continentes, aut in cavo pectoris contentæ Empyemati natales præbere queunt. Mirum igitùr videri non debet cur *Aetius* hujûsce morbi definitionem tam longè latèque extendat (1). Indè sequitur vomicas sedem posse obtinere in aliâ parte quàm in pulmonibus. Etenìm si Pleura sola imflammatione vexetur, quod raró contingit, (tùnc enìm afficitur pulmo in quantum pars istiûs visceris quæ loco inflammato respondet, humore lubricante orbata, in puncto contactûs incalescit, phlogisticam dispositionem contrahit, hinc humorum stagnatio, hinc erethismus, inde inflammatio.) Si, inquam, pleuræ inflammatio faustiorem resolutionis exitum non experiatur, suppuratio imminet, suboritur vomica, quâ quidem ruptâ, in cavum thoracis pus stillat. Mediastini inflammatio, quamvis rarior, ferè sempèr in suppurationem abit. Textus cellularis cujus ope duæ istiûs partis lamellæ mediatè sibi invicèm junguntur, contagio mali afficitur, & norunt omnes textûs cellularis inflammati resolutionem raró obtineri. Factâ autem suppuratione a se invicem divellentur ambæ mediastini lamellæ quæ partìm ad formationem parietum quibus conflat vomica, concurrent: mala veró rupturæ successura a semetipsis different prout illa vel alia vomicæ pars disrupta fuerit(2). Ex pericardii suppuratione aliquandò sobolescit Empyema. Oritur adhùc, dum paraphrenitide in suppurationem abeunte fit abscessus ad partem convexam diaphragmatis. Morbi denique catharrosi pedetentìm non raró ad Empyema ducunt, observationibusque compertum manet quosdam, ruptâ ex improviso vomicâ quam vix suspicari fas erat, vitam cum morte commutasse. Quoad illos morbos sic eloquitur *Baglivius*. » Latent interdum per plures annos tubercula absque sensibili molestiâ ægro- » tantis, manifestantur demùm vel post pleuritidem, vel post anginam, » vel post febrim aliquam sanatam. Igitur si post sanatam aliquam febrim

(1) „ Empyici, hoc est pectore suppurati, vocantur, quibus abscessus in succingente „ costas intrinsecùs membranâ, aut in aliquâ aliâ pectoris pelliculâ, factus, acervatim ruptus „ est, & in vacuum pectoris locum effusus, inter pulmonem & membranam costas succingentem. *Aet. Sermon. Octav. pag.* 83.

(2) Mediastinum versus partem posteriorem triangulare efficit spatium in quo jacent corpora vertebrarum, œsophagus & aorta. Versùs partem anteriorem & superiorem thoracis aliud triangulare spatium datur ex parte mediastini. Apud infantes locum illum occupat glandula Thymus nuncupata. Itaque 1.° si pus colligatur in spatio triangulati postico, timendum est ne, dùm moras nectit, hoc in loco carie depascat corpora vertebrarum. Fieri etiam potest ut iter sibi sternat versùs abdomen, & hinc ascites purulentus; vel rumpuntur parietes sacci laterales ad cavitatem thoracis spectantes, & hinc empyema 2.° Si coacevetur versùs partem anticam, pertimescendum ne pars interna sterni corrodatur, aut disruptis parietibus pus cavum thoracis petat.

» superveniat dolor lateris, vel dorsi, vel alteriùs pectoris partis difficili accedente, ac non nisi rectâ cervice, respiratione, tuberculum ad » inflammationem, & suppuratum ire significat, cui statìm medendum » (e). Quo posito facilè intelligimus ex causâ in obscuris latitante Empyema nasci, quod, ut ait celeberrimus *Vanswieten, Medicos fallit dùm non exspectant empyema, nisi post validos morbos inflammatorios pectoris prægressos.* Inter causas illius morbi annumerare licet vulnera instrumento quocumque pectori inflicta. Illa vel pectoris penetralia subeunt, vel non. Si penetrent, læsique fuerint ductus sanguiferi, humor colligitur super diaphragma; si non penetrent, sed ita infligantur ut illorum orificium altiùs sit quàm pars ubi desinunt, humores effusi ob moras quas nectunt quemdam fermentationis motum suscipiunt, & in materiam puriformem vertuntur. Illa materia in textum cellulosum sibi pandit iter, hinc varii cuniculi; aliundè pleuram perpetuò lambens pus huic-ce parti inflammationem suscitat, indeque illiûs suppuratio. Sensìm sine sensu tenuior evadit illa membrana, tandèm perrumpitur, pusque in cavitatem thoracis destillat. Musculorum pectus munientium sugillationes illud malum aliquandò accersent, & eodem modo.

(e) *Bagl.* Prax. med. lib. I. ap. IX. pag. 35.

Inter morbos qui Paracentesim requirunt locum infimum non tenet pectoris hydrops. Ex multis oritur causis. Etenìm vel venarum absorbentium oscula resorbtioni materiæ exhalatæ dicata obstruuntur, vel resorbtio non fit ratione habitâ quantitatis materiæ exhalantis, vel aliquot vasa limphatica disrumpuntur, vel tandem in ipsâmet pulmonum substantia, id est in textu celluloso quo mediante vesiculæ pulmonum & vasa sanguifera inter se uniuntur, hydrops tunicatus, seu *vomica aquosa* producitur. Hippocratem non fugiebat illa hydropis species. *Fit etiàm*, inquit, *si tubercula in pulmone fuerint enata, & aquâ repleta, & in pectus erupta (f)*: cui quidem rei suffragatur exemplum a celeberrimo *Maloët* in actibus Regiæ Scientiarum Academiæ consignatum anno 1734. mediastini percardiique hydrops observare datur. Cùm verò harumce partium hydropes aliam medendi rationem postulent, has de industriâ missas facimus.

(f) De intern. affect. XXV. *Zuinger* Specul. Hip.

I I I.

MORBIS de quibus modò mentionem fecimus, adscribuntur simptomata tum communia, tum peculiaria. Ad priora 1.° attendamus. Cùm liquidum in cavitate thoracis effusum ratione habitâ quantitatis plus minusve comprimat pulmones, & ad depressionem cogatur diaphragma, hæc aderunt, nempè, anhela respiratio, laboriosa; si erecto trunco stet æger, pulmones faciliùs subibit aer, si in latere sano decumbat, suffocationis periculum ingruit. Prætereà tussis sicca deprehenditur, anxietas perpetua: febris adest, sitis gravis, nullum cibi desiderium. Brevì, sequitur febris hectica cui novum ex puris resorbtione subministratur pabulum, purulentaque cacochimia instat. Nùnc de signis peculiaribus agendum.

Si quæcumque pulmonis pars vomicâ purulentâ afficitur, nullo peculiari signo denotatur, & non possumus certi certiores fieri de Empyemate, nisi mediantibus morborum prægressis symptomatibus. Si post inflammationem pleuræ vomicæ suspicio adsit, illud signum ex Hippocrate deprom-

ptum tenemus. » Si in altero tantum latere suppuratio fuerit, tùm » vertere tùm edifcere ad hæc convenit, nùm dolor aliquis alterum latus » detineat, & nùm altero calidius fuerit; atque ubi latus in sanum decu- » buerit, interrogare si quod ei pondus desupèr impendere videatur. Si » enim altero latere, in quo pondus extiterit, suppuratio est. » (g). Abs-cessus ex Paraphrenitide natus viam sibi parare poterit versus cavum pec-toris, & signa ex illo morbo excerpta Empyemati, & hydropi commu-nia sunt. Quod tamèn certum & inconcussum manet, illud nempè, quod si resolutio istiùs inflammationis non promptè succedat, *suppuratio istiùs partis celeriùs procedit, sed periculo & lethalis*, inquit *Aretæus*. Res eodem modo se gerit quoad inflammationem mediastini, aut pericardii: & si pus aut aqua ex illis partibus in cavum thoracis effluat, signa sunt eadem ac anteà dicta. Sed notandum venit quod si pus colligatur in mediastino; pondus quasi suspensum, pulmonesque comprimens deprehenditur, quan-dò aut in latere dextro, aut in sinistro resupinus jacet æger. Aliundè suppurationem mediastini suspicabimur inflammationis prægressæ signis. Signa verò pectoris hydropis peculiaria hæc sunt, facies, manus, pedes, crura, femora & scrotum tument, & si cum illis signis concurrat laboriosa respiratio, de hydrope certi sumus. Cum ædema extremitatum pectoris hydropem comitetur, si quâ proportione ædema augetur, eâdem facilior evadat respiratio, hydropem pectoris existere certo constat. Verùm in Pisone signum certissimum videtur, nempè, » eam inspirando difficulta- » tem ac crebritatem, quæ de subitò somni primo tempore invadat, & » quiete defraudet, sed tamèn procedente die sensim lentescat, quod » signum cùm ratio mihi dictitaverit, tùm experientia in omnibus com- » probavit » (h). Præterea siccâ tussi torquetur æger, fauces exasperan-tur, mox succedit febris & si Hippocratem adeamus, legere est *tales ægros similibus affici malis ac suppuratos, verùm remissiùs; atque diutiùs* & addit, *si facies, pedes & venter intumescat, hoc tantum fieri si sectionis tempus præte-rieris*. Missa facimus signa hydropis pericardii, cùm, ut jam innuimus, suppeditetur alia methodus cujus ope foràs amandantur aquæ in pericar-dio contentæ. Attamèn signum hujus-ce morbi pathognomonicum in Tractatu de corde expositum legimus. Percipitur inter tertiam, quartam & quintam costam motus undulationis, aut fluctuatio sat facilè deprehen-denda.

Ut Empyematis stabiliatur diagnosis, ad signa Anamnestica recurren-dum venit. Si dùm vigeret morbus incassùm tentata fuerit resolutionis via, si insupèr dolores ex inflammatione pulmonis aut pleuræ prodeun-tes, stante curationis tempore, nihil de suâ sævitiâ amiserint, (nam » » dolorifica partium istarum mala quæ non quiescunt nec expurgatione » sputi, nec sanguinis detractione, neque pharmaciâ simul atque diætâ, » in suppuratum vertuntur. *) Empyema pertimescendum est. Tunc ea-dem manet spirandi difficultas, facies velùt ruboribus efflorescit, sitis paulispèr excruciat ægrum, & sub vespere ingruit febricula. In hoc casu *abscessus qui ad crura fiunt, omnes quidem utiles*: & prævidentur si circa hy-pocondria aliquid inflammatorii adfuerit. Vomicæ rupturæ tempus du-bium est, & quando locum habet, symptomata quæ anteà debacchata sæviebant, subitò evanescunt, respiratioque ita liberior evadit ut æger

(g) Prænot. 104.

(h) De morb. a serosa, colluv. Sect. III. cap. 7.

Traité du Cœur. de M. Senac. Tom. II. Lib IV. chap V.

* Coac. 19. vid. Duret. pag. 262.

non solùm sanus sibimetipsi, sed etiam astantibus videatur (1). Per se patet istiùs phœnomeni ratio. Sed tempore quodam elapso aliquot symptomata, jam memorata, de novo recrudescunt. Pedetentìm ingurgitatur liquido cavum thoracis, & eâdem proportione quâ pus effluit, augetur spirandi difficultas. Diagnosi rupturæ vomicæ semèl stabilitâ, in quânam pectoris cavitate aqua aut pus exstiterint, perpendere est. Ad id, manu concutitur thorax : „ In quibus multus editur strepitus, ii minùs puris ha- „ bent, quàm quibus paulò difficior inest respiratio, iique meliùs colo- „ rati videntur. Quibus verò nullus intùs fit strepitus, difficultas tamèn „ spirandi vehemens adest, & livescunt ungues, ii pure pleni sunt, ac „ perniciosè habent. (*k*). In extremis digitis & volis manuum acer deprehenditur calor. Tandem omnibus signis, de quibus suprà, in unum collatis, ut certi certiores fiant Medici de statu ægrotantis, perpendunt nùm sit unum latus altero magis prominens, & calidius. Signa effusi & collecti sanguinis eadem sunt ac præcedentia. In illo ultimo casu frustrà adhiberetur Paracentesis, si quidem iteratæ sanguinis missiones ad resorbtionem fluidi effusi plerumquè sufficiunt.

(*k*) Prænot. coac.

Ex his facilè patet quo in casu, quo in tempore, absentibus signis quæ malùm immedicabile denotant, felici cum successu possit institui pectoris Paracentesis.

I V.

LIQUIDUM quodcumque cavo thoracis inclusum medium requirit quo foràs eliminetur, si ope remediorum tentata fuerit incassùm resorbtio. Medium illud est pectoris apertura. Locus adest vel electionis, vel necessitatis. Quandò datur electionis locus, placet Chirurgis nostratibus Paracentesim sic instituere. In ventrem cubare debet æger. Intervallùm inter septimam & octavam, vel inter octavam & nonam costam eligitur. Cùm verò propter obæsitatem ægrotantis difficiliùs admodùm reperiatur aliquandò illud intervallum, ut constet de loco, ubi tegumenta secari debent, incisio fiat in puncto concursûs duarum rectarum linearum quas sic ducerent, primam ex angulo inferiori scapulæ versùs os ilei ejusdem lateris, & cujus longitudo foret sex transversorum digitorum, alteram ex spinâ inferiorum dorsi vertebrarum, & cujus latitudo foret quinque transversorum digitorum. Puncto incisionis semèl dato, sectionem perpendicularem conficiunt, donèc in conspectum veniant musculi intercostales. Sectio illa fit mediante recto scalpello. Primâ illâ incisione peractâ, ità in musculos intercostales adigitur scalpellus, ut istiùs instrumenti dorsum partem inferiorem aut septimæ, aut octavæ costæ respiciat, ne rescindantur vasa sanguifera & nervi. Nonnulli jubent ut suspensâ manu secentur musculi intercostales, ne pleuram attingat scalpelli mucro : posteâ mediante instrumenti manubrio pleuram discerpunt. Illa operandi methodus his innititur momentis, ut vitetur diaphragmatis vulnus. Ast pessima illa methodus, & 1.° quidem perpendicularis sectio ableganda est. Spatium enìm quod existit in parte ferè posticâ pectoris angustissimum

(1) At si per infusum pus minimè educatur, id ex pulmone in thoracem erumpit, postque eruptionem sanus videtur, quod pus ex angustia in ampliorem locum venerit, & spiritus quem respiramus in pulmone sedem habeat *Hipp. De morb. Lib. III.*

eſt : hinc non facili denegotio foràs amandantur pus aut aquæ : hinc horizontalis ſectio palmam præripit. 2.° Pleuræ ſectio inſtituenda eſt. Vulnus enìm diaphragmatis immeritò pertimeſcunt, ſi quidem curvatura illiûs in collectione liquidi eò tendit, ut lineam ferè rectam deſcribat, præſertìm verſus thoracis latera, ubi incipit illiûs curvatura. Hinc deprimitur diaphragma. 3.° pleuram diſrumpendo, textum cellularem cujus opè coſtis hæret illa membrana dilacerant. Mirum igitùr videri non debet cur ſugillatâ in parte rupturæ pleurâ, ſuppuratio novas acquirat vires, & cur coſtarum caries certior evadat ; pus enìm in textum cellularem jam dictum ſerpens, & retentum, compactamque coſtarum ſubſtantiam perpetuò lambens, partem illam rodit ; indè quibuſdam Chirurgis ſectio horizontalis præſtantior videtur. Methodus verò quam proponimus & a celeberrimo *Sharp* excogitata *, ab illâ modò enumeratâ in eo differt, quod pars lateralis & paululùm anterior pectoris ſecetur, id eſt, in parte ubi fibræ muſculi ſerrati majoris & antici a ſe invicèm diducuntur, tùm ad dextrum, tùm ad ſiniſtrum, (in illâ enìm parte inter fibras quæ abſolvunt partem infernam digitationis ſuperioris, & illas quæ partem ſupernam inferioris conſtituunt, ſpatium duarum circitèr lin earum relinquitur.) & ante principium digitationum, id eſt, ad diſtantiam uniûs tranſverſi digiti ex baſi digitationis ; nàm ſingulæ iſtiûs muſculi digitationes triangulum exhibent cujus baſis ſumitur ubi deſinit maxima digitationis extenſio. Priuſquam ad operationem ſeſe accingat Chirurgus, 1.° ſpatium quod intercedit inter ſpinam dorſi & ſternum in duas partes æquales dividitur : 2.° ad diſtantiam uniûs & dimidii tranſverſi digiti, ſuprà punctum medium, attollitur cutis ope miniſtri ita ut plicam efficiat, & ſcalpello ſcinduntur horizontalitèr tegumenta. Ut ſectio illa optima evadat, reſpondere debet ſpatio quod inter ſextam & ſeptimam verarum coſtarum reperitur, & in puncto ubi fibræ muſculares intercoſtalium tùm externæ tùm internæ ſeſe decuſſant. Muſculis intercoſtalibus ſemel detectis, apex digiti indicis ſiniſtræ manûs, (ſi in latere dextro abſolvatur operatio.) in ſupernum vulneris inflicti angulum immittitur ; mucronis ſcalpelli dorſum ungue digiti indicis fulcitur ; tunc ſcalpellus pauliſpèr inclinatus verſus inferiora in cavum thoracis adigitur, ſectio quæ fit duorum aut trium tranſverſorum digitorum. Quo peracto in latus incumbit æger, puſque aut aquæ erumpunt. Liquido egreſſo, faſcia ſumitur plicâ in medio inſtructa : in vulnus apponitur illa plica balſamo quodam imprægnata, ne labia vulneris interſe coaleſcant. Duo faſciæ extrema, unum verſus angulum ſuperiorem, alterum verò verſus angulum poſteriorem retrahuntur, & poſt tergum nodo conſtringuntur. Poſteà lintea quadrata vulneri imponuntur aliis faſciis levitèr compreſſa. Ex intervallo ſolvitur apparatus ut pus, aut aquæ per certum quoddam tempus coacervata effluant. Unâ quâque die eodem agendum eſt modo. Preſcribuntur remedia morbo idonea, donec nullum puris aut aquarum in cavo thoracis contentorum ſuperſit veſtigium. Miſſam fecimus methodum quâ ope acûs triquetræ educuntur humores, ſiquidem opporteret ut quotieſcumquè fit vacuatio, de novo celebraretur operatio.

* Vid. *Sharp*, Traité des Opérations, page 254.

V.

NULLA inter operationes Chirurgicas exiſtit methodus ſuis fautoribus orbata. Qui pectoris Paracenteſim in parte poſticâ celebrant falſâ

commodi specie decipiuntur. Illud commodum repetunt ex declivitate naturali quam ex parte anteriori ad partem posticam pectoris sibi vindicat diaphragma. Hujûs-ce musculi positio, ægrotantisque situs post operationem, liquidi colligendi exitui favet. Licèt tamen experientiâ innitatur illud commodum, non indè sequitur ablegatio methodi a celeberrimo *Sharp* excogitatæ & propositæ. Etenìm felices successus sæpe numerò habuit illa methodus. Cùm verò omnia, quæ ex priori suboriuntur, mala præcaveantur, herculeo ictu ferientur illi, qui illam lacessere auderent. 1.° enìm in parte laterali pectoris resecantur tantum tegumenta, musculi intercostales, & pleura; nullo modo musculum serratum majorem & anticum pertingit scalpellus, si quidem duntaxat percurrit spatium exiguum de quo mentio facta fuit. In parte posteriori res alitèr se habet. Scalpellus in musculum latissimum dorsi dictum & partem posticam serrati majoris sibi sternit iter. 2.° quod sæpè contingit, in fistulam abit plaga. Nam partis resectæ fluido sempèr irroratæ pravum colorem contrahunt, magis ac magis inflammatione corripiuntur ora vulneris, & callos induunt. Denique si fistulâ non obsideatur pars illa thoracis sauciata, in medelâ vulneris longas afferet moras perpetuus humorum effluxus. 3.° Pars pleuræ vulnerata inflammationem etiam concipere potest, & cùm membrana illa tanquam costarum periosteum haberi debeat, si suppuratione tentetur, pus brevì liquidi effusi miscelâ alteratum, compactam costarum substantiam impetet, carieque exedet. 4.° Totus plagæ ambitus, præsertìmque pars inferior intumescit. Pus aut aquæ serpunt per textum cellularem cujus ope alligantur musculus latissimus dorsi, & serratus major anticus, & quò uberior suppurationis excitatæ proventus, eò longiùs prolongatur curatio. 5.° Arteriam intercostalem nunquàm incidis, & norunt omnes, sectâ arteriâ, quam difficilè curetur plaga, licet nostris temporibus repertum fuerit medium ad cohibendam hemorragiam tutissimum. 6.° Spatium in parte posticâ thoracis angustissimum est, è contra in parte laterali; indè meritò pertimescenda venit arteriæ sectio quæ in parte posticâ sulco parti inferiori costarum insculpto non omninò tegitur. Si sectionem arteriæ vitandi causâ, ut se gerunt quidam Chirurgi, partem superiorem costæ inferioris lamberet intercostalium musculorum incisio, certior sequeretur caries. 7.° Pleuræ adhærescit sæpissimè pulmo in parte posticâ, quod fit ut in hoc casu nullo ferè gaudeat successu operatio. Contra verò in parte laterali, & paululùm anticâ, (si fides adhibenda sit aperturis corporum inflammatione pulmonis interemptorum;) rarissima admodum est pulmonis pleuræ adhæsio. 8.° in methodo propositâ pro nobis etiam militat ex parte mediâ ad externam diaphragmatis declivitas. Etenìm curvilinei anguli speciem exhibet ille musculus cujus apex in parte convexiori & mediâ, ubi diaphragmati hæret pericardium, & cujus latera ad costas desinunt. Quandò igitur solvitur apparatus, si in latere affecto decumbat æger, facili denegotio foràs amandabitur effusum liquidum. Sed, inquient quidam, si erecto trunco stet ægrotans, nullus dabitur liquido exitus: res verò aliter se habet si in parte posticâ pertundatur pectus. Facile responsum: aquâ aut pure semèl evacuatis, quantitas liquidi per duodecim horas collecti ferè eadem erit in methodo vulgari ac in methodo *Sharp*. Quemadmodùm enìm spatium existit

inter limbum inferiorem plagæ in parte laterali factæ & finem diaphragmatis in eodem loco, ita inter partem inferiorem plagæ parti posteriori inflictæ & partem posticam diaphragmatis, vacuum datur. Hinc collectio humorum in duabus methodis eveniet. 9.° Effluxus aquarum, v. g. tam decantatus, gravissimis incommodis obnoxius est ut jam dixi : & ut in methodo vulgari effluxus ille locum habeat, necesse est ut in ipsum vulnus sempèr inclinatus cubet ægrotans, quo quidem situ pessimum induunt habitum ora vulneris. 10.° Methodo *Sharp* admissâ, faciliùs vulneri curationem admoves. His igitùr positis, luce clariùs patet quòd felici conspiratione omnia commoda methodo laterali palmam tribuant. Minor adest carnium resectarum summa, consequentèr vulnus sequitur levioris momenti inflammatio, ac proindè minor suppuratio,

Ast urgebunt pectoris Paracentesis adversarii : frustrà illam operationem celebras, etiam in tempore opportuno. Morbi enim causis non mederis Ad hæc Celsi voces mutuari liceat? *non sanat emissus humor, sed locum medicina facit.* Solutis ergo difficultatibus facilè, videre est quòd methodus anglica omne tollat punctum. Inde concludere est:

Ergo in pectoris Paracentesi, satius est in parte laterali & anticâ sectionem instituere, quam ad partem posticam.

DOMINI DOCTORES DISPUTATURI.

M. Marinus-Jacobus-Clarus ROBERT.	*M. Joannes-Baptista-Franciscus* DE LA RIVIERE, *Consiliarius Medicus Regis Ordinarius in ejus Cástell eto.*	*M Petrus* LALOUETTE.
M. Maximilianus-Josephus LEYS.	*M. Guido* DANIÉ DES-PATUREAUX.	*M. Petrus-Josephus* MACQUER, *Regiæ Scientiarum Academiæ Socius, & Censor Regius.*
M. Joannes DESCEMET, *Censor Regius.*	*M. Cleriadus* VACHIER.	*M. Josephus Maria-Franciscus* LASSONE, *Regis in sacro Consistorio Consiliarius, Reginæ Medicus primarius, Censor Regius, & Regiæ Scientiarum Academiæ Socius.*

Proponebat Parisiis ANTONIUS-JOAN. BAPTISTA-MACLOVIUS GUENET, Rothomagæus, Saluberrimæ Facultatis Medicinæ Parisiensis Baccalaureus, Theseos Auctor, A. R. S. H. 1766. A SEXTA AD MERIDIEM.

Typis QUILLAU, Universitatis & Facultatis Med. Typographi, 1766.